



# nieuwsbrief

Nummer 3 | 15 oktober 2021

## Redelijke beloning zorgprofessionals

*De Gedragscode van de CGR kent een bepaling over de redelijke beloning van beroepsbeoefenaren voor geleverde diensten. In 2012 zijn in de nadere uitwerking daarvan maximum uurtarieven vastgesteld voor de verschillende beroepen. Deze nieuwsbrief licht toe hoe de CGR in samenspraak met de Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH) het systeem van maximum uurtarieven per 1 januari 2022 zal actualiseren. Kort samengevat komt het er op neer dat de maximumtarieven worden geïndexeerd en dat een nieuwe indeling van categorieën zorgprofessionals wordt geïntroduceerd.*

### Juridisch kader

Beroepsbeoefenaren verrichten diensten voor geneesmiddelenbedrijven (in de Gedragscode aangeduid als vergunninghouders) waarvoor zij worden betaald. De Gedragscode kent randvoorwaarden om de legitimiteit van de samenwerking te borgen. Zo moet de dienstverlening in het belang zijn voor de uitoefening van de geneeskunst, de farmacie, de tandheelkunst, de verpleegkunst of de verloskunst en dient de hoogte van de beloning in redelijke verhouding te staan tot de geleverde prestaties (zie art. 6.3.1 van de Gedragscode). Bovendien moet de dienstverlening vooraf worden overeengekomen in een schriftelijke dienstverleningsovereenkomst (hierna: dvo), waarbij de doelstelling, uitvoering en vergoeding van de te verlenen dienst helder moet zijn omschreven (art. 6.3.2 van de Gedragscode).

Geneesmiddelenbedrijven sluiten ook dvo's af met andere zorgprofessionals, of met zorginstellingen. Ook daarvoor biedt de Gedragscode een kader (art. 6.5.2). Tenslotte kent de Gedragscode een specifieke bepaling voor de dvo met patiëntorganisaties (art. 6.6.4 van de Gedragscode).

Wanneer sprake is van een beloning die in redelijke verhouding staat tot de geleverde diensten, bepaalt art. 6.3.3 onderdeel b van de Gedragscode dat sprake moet zijn van een redelijke schatting van de aan de dienstverlening verbonden tijdsbesteding en een redelijk uurtarief. Voor het bepalen van een redelijk uurtarief heeft de CGR in samenspraak met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) in 2012 maximum redelijke uurtarieven vastgesteld voor de verschillende beroepen van beroepsbeoefenaren. Deze tarieven zijn sinds die tijd niet meer geactualiseerd.

### Redenen voor aanpassing

Sinds 2012 hebben zich ontwikkelingen voorgedaan die nopen tot aanpassing van de uitwerking van de redelijke beloning.

- De maximum uurtarieven zijn overgenomen door de GMH, waarbij van belang is dat de kring zorgprofessionals in de medische hulpmiddelensector veel breder is dan in de geneesmiddelensector. De uurtarieflijst van beroepsbeoefenaren is voor de hulpmiddelensector dus veel te beperkt.
- Ook in de geneesmiddelensector worden dvo's afgesloten met anderen dan beroepsbeoefenaren, waarbij er wel degelijk sprake kan zijn van gunstbetoon waarop de Gedragscode en de Geneesmiddelenwet (hierna: Gnw) van toepassing zijn. Ook voor deze beroepen ontbreekt een uurtarief in de lijst.
- VWS heeft haar [Beleidsregels gunstbetoon Gnw](#) en [Wet op de medische hulpmiddelen](#) aangepast, waarbij een verwijzing is opgenomen naar de maximum uurtarieven die door de CGR respectievelijk GMH zijn vastgesteld. Daardoor vallen de uurtarieven onder het wettelijk toetsingskader van de IGJ. De IGJ heeft in haar rapportage "[Toezicht op gunstbetoon in de medische hulpmiddelensector](#)"

>> lees verder

aangegeven de redelijkheid van tarieven niet te kunnen toetsen als voor het betrokken beroep geen maximum uurtarief is vastgesteld.

- Het zorgveld verandert. Zorgprofessionals, zoals medisch specialisten, zijn vaker in dienst van een zorginstelling, waarbij de dvo wordt aangegaan met de zorginstelling. Dat levert nieuwe vragen op bij het vaststellen van de redelijke beloning.
- De in 2012 vastgestelde uurtarieven zijn sindsdien niet geïndexeerd, terwijl de lonen zich wel verder hebben ontwikkeld.

Gezien de verschillende ontwikkelingen, hebben de CGR en GMH besloten een onafhankelijke commissie te vragen te adviseren over een toekomstbestendig model, zowel qua indeling van (categorieën van) zorgprofessionals als qua redelijke beloning.

### Commissie redelijke beloning zorgprofessionals

De Commissie, bestaande uit Prof. Dr. F.C. Breedveld (voorzitter), Dr. Mr. M. Bakker en Dr. H. van Vijfeyken, ondersteund door Mr. Drs T.P. de Looff is in 2020 geïnstalleerd en heeft in april 2021 haar adviesrapport opgeleverd.

Het adviesrapport is zeer uitvoerig en gaat in op meerdere aspecten voor redelijke beloning. Een van de aspecten heeft betrekking op het feit dat de huidige maximum uurtarieven zijn vastgesteld in 2012 en nadien nooit zijn aangepast. De Commissie acht het van belang dat de uurtarieven actueel blijven en dat er jaarlijks een indexering op basis van de loon- en prijsontwikkeling plaatsvindt. Voorgesteld wordt deze indexering te baseren op de [NZA-index](#) (OVA ruimte) voor personele kosten in de zorg. Voor de huidige tarieven wordt voorgesteld deze eenmalig te indexeren over de periode 2012 – 2021.

### Besluitvorming CGR en GMH

In vervolg op het advies van de Commissie, hebben de CGR en GMH in overleg met VWS en IGJ besloten de aanbeveling om de bestaande tarieven te indexeren per 1 januari 2022 door te voeren. Daarbij is tevens gekozen voor een nieuwe indeling van beroepen in 6 algemeen omschreven categorieën, gerelateerd aan opleidingsniveau. Deze nieuwe indeling zal gelijktijdig met de indexering per 1 januari 2022 worden ingevoerd.

Met betrekking tot de overige adviezen van de Commissie – waaronder het voorstel om naast het stelsel van maximum uurtarieven ook rekening te houden met de expertise die voor de betrokken dienstverlening nodig is – hebben de CGR en GMH vastgesteld dat deze complex van aard zijn en daardoor nadere bestudering behoeven. De CGR en GMH komen in een later stadium op die onderdelen van het adviesrapport terug.

### Aanpassing Gedragscode per 1 januari 2022

Met ingang van 1 januari 2022 zullen de maximum uurtarieven van zorgprofessionals worden geïndexeerd, gerekend vanaf 2012 tot en met 2022. Indexatie vindt plaats op basis van de indexatiecijfers van personele kosten die de overheid vaststelt: de Overheidsbijdrage in de Arbeidsontwikkeling (OVA). Op basis daarvan is de verhoging over de gehele periode een kleine 24%. De uurtarieven zullen voortaan jaarlijks worden geïndexeerd

op basis van de OVA, waarbij de bedragen zullen worden afgerond naar hele euro's.

In plaats van een maximum uurtarief voor individuele beroepen, is besloten zorgprofessionals in te delen in 6 categorieën. Voor de indeling in deze categorieën is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de specialismes, zoals die door de beroepsgroepen van de artsen, apothekers en verpleegkundigen zijn gedefinieerd en de in het BIG register voorkomende titels. De nieuwe categorisering geeft maximum uurtarieven voor dienstverlening, zowel voor beroepsbeoefenaren (art. 6.3.3 van de Gedragscode) als voor niet-beroepsbeoefenaren (art. 6.5.2) en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties (art. 6.6.4).

Bovenstaande heeft geleid tot de volgende indeling en (geïndexeerde) maximum uurtarieven:

Categorie	Maximale uurtarief
Hoogleraar	€ 248
Universitair + geneeskundige vervolgopleiding > 3 jaar	€ 174
Universitair + geneeskundige vervolgopleiding ≤ 3 jaar	€ 123
Universitair/master zonder geneeskundige vervolgopleiding	€ 105
HBO/bachelor	€ 93
Overig	€ 80

Ter toelichting op deze indeling in categorieën, het volgende:

- Het maximum uurtarief voor de categorie hoogleraar geldt tevens voor de emeritus hoogleraar.
- In de nieuwe indeling komt de beroepsgroep *medisch specialist* als zodanig niet meer voor, maar wordt onderscheid gemaakt tussen 2 categorieën: de categorie universitair met een afgeronde geneeskundige vervolgopleiding van 3 jaar of korter en de categorie universitair met een afgeronde geneeskundige vervolgopleiding van langer dan 3 jaar. Aan deze laatste categorie is het huidige maximum uurtarief van € 140 voor de medisch specialist gekoppeld (+ indexatie), waardoor het maximum uurtarief voor deze groep in 2022 op € 174 komt. Voor zorgprofessionals met een afgeronde universitaire masteropleiding en een geneeskundige vervolgopleiding van 3 jaar of korter is aangesloten bij het huidige maximum tarief voor de huisarts en openbare apotheker. Dit tarief is op dit moment € 100 en wordt ten gevolge van de indexering in 2022 dus € 123. Om u te helpen bij de bepaling van de juiste categorie-indeling vindt u via deze [link](#) een overzicht met geneeskundige vervolgopleidingen.
- Nieuw is de categorie *universitair/master zonder geneeskundige vervolgopleiding*. Hieronder vallen de zorgprofessionals die master titel hebben behaald zonder verdere vervolgspecialisatie. Dit zijn onder meer de apotheker (zonder een in het BIG-register geregistreerde specialisatie van "openbare

>> lees verder

vervolg Nieuwsbrief15 oktober 2021

apotheker”), tandarts, (basis)arts (incl. ANIOS en AIOS), de vijf categorieën verpleegkundig specialisten, physician assistant, etc. Voor het maximum uurtarief van deze groep is aangesloten bij het uurtarief van de tandarts in het huidige systeem (€ 85 + indexatie = € 105).

- Nieuw is ook de categorie *HBO/bachelor*. Hierin vallen onder meer de diëtist, fysiotherapeut, verloskundige, optometrist met een HBO opleiding. Voor deze categorie is aangesloten bij het huidige uurtarief voor de verloskundige etc. (€ 75 + indexatie = € 93).
- Onder de categorie *overig* vallen onder meer de apothekersassistent (MBO), verpleegkundige met MBO of in service opleiding, opticiens, audiciens, drogist, patiëntvertegenwoordiger (patiënt advocate), etc. (nieuw ingevoerd uurtarief: € 80).

Partijen bij een dvo moeten de gemaakte keuze voor de indeling van de zorgprofessional in een bepaalde categorie te allen tijde goed kunnen onderbouwen, ook in de richting van de IGJ die in het kader van toezicht op naleving van de [Beleidsregels gunstbetoon Gnw](#) kan toetsen of sprake is van een redelijke vergoeding conform de systematiek van de CGR. Indien sprake is van een beroep met een beschermde titel resp. van beroepen of specialismes die in het BIG-register of andere officiële registers worden geregistreerd, wordt de inschrijving in een dergelijk register als voldoende bewijs beschouwd. Indien daarvan geen sprake is, ligt de bewijslast van de redelijkheid van het tarief bij de betrokken partijen bij de dvo. Partijen doen er goed aan hier de nodige aandacht aan te besteden, zodat zij kunnen onderbouwen dat de betreffende zorgprofessional terecht in de betreffende categorie is ingedeeld.

Benadrukt wordt dat de genoemde bedragen *maximum* uurtarieven betreffen. Dit betekent dat partijen met inachtneming van de gevraagde ervaring en expertise van de betrokken dienstverlener tot een uurtarief kunnen komen dat lager is dan het maximumtarief, omdat dat in het concrete geval redelijk is.

De maximum uurtarieven kunnen worden toegepast, ongeacht of de dvo rechtstreeks met de betrokken beroepsbeoefenaar wordt aangegaan of via een andere contractspartij waarvoor de beroepsbeoefenaar werkzaam is. Bij een samengestelde dvo, waarbij meerdere beroepsbeoefenaren zijn betrokken, zal uit de begroting en de facturering moeten blijken welke uurtarieven voor welke beroepsbeoefenaren gelden.

Verder is van belang dat de Gedragscode niet ziet op medisch-wetenschappelijk onderzoek dat valt onder de reikwijdte van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) of het Normenkader niet-WMO-plichtig onderzoek (zie art. 6.3.5 van de Gedragscode). Dergelijke financiële relaties worden preventief door deskundige toetsingscommissies inhoudelijk beoordeeld en vallen derhalve buiten het toetsingskader gunstbetoon.

## Relaties met (vertegenwoordigers van) patiënten(organisaties)

Patiëntenorganisaties kunnen een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van geneesmiddelenontwikkeling en het belang van patiëntenparticipatie. Patiëntenfederatie Nederland heeft een [Leidraad voor interactie patiëntenorganisaties met farmaceutische bedrijven](#) opgesteld waarin de verschillende rollen voor patiënten staan beschreven.

- een patiëntenorganisatie kan samenwerking met bedrijven tot stand brengen en afspraken maken over transparantie en continuïteit;
- patiëntvertegenwoordigers zitten namens patiëntenorganisaties aan tafel;
- ervaringsdeskundigen (mensen die zelf de aandoening hebben) kunnen vanuit hun eigen situatie aangeven waar ze behoefte aan hebben en wat zij belangrijk vinden voor hun kwaliteit van zorg en leven.

De regels inzake dienstverlening van art. 6.6.4 van de Gedragscode hebben betrekking op patiëntenorganisaties en diens vertegenwoordigers met relevante ervaring en kennis (bijvoorbeeld door deelname aan EUPATI en EURORDIS Summerschool). Als maximum uurtarief kan voor deze patiëntvertegenwoordigers (ook wel “patient advocates” genoemd) worden uitgegaan van het tarief van de categorie “overig” (€ 80 excl. BTW). Het is nadrukkelijk een maximum uurtarief, zodat partijen op basis van gevraagde deskundigheid en ervaring zelf tot een eerlijke beloning kunnen komen.

Voor de ervaringsdeskundigen geldt geen honorarium of uurtarief. Voor deelname van deze personen aan bijeenkomsten kan een onkostenvergoeding worden betaald. In eerdere adviesoordelen van de Codecommissie is een totale vergoeding van € 75 in de specifieke context aanvaardbaar geacht (zie adviesoordelen [A17.004](#) en [A18.032](#)).

## Tenslotte

De inhoud van deze nieuwsbrief zal als wijziging van de toelichting in de Gedragscode worden geïmplementeerd ([zie bijlage](#)). Inwerkingtreding is 1 januari 2022.

Heeft u vragen?

**Neem dan contact op met de CGR.**